

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 49/2017

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 272-DGP, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2017.

Aprova o Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (EB30-CI-20.002), 1ª Edição, 2017, e dá outra providência.

Brasília-DF, 8 de dezembro de 2017.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA Nº 272-DGP, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2017.

Aprova o Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (EB30-CI-20.002), 1ª Edição, 2017, e dá outra providência.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso da delegação de competência conferida pelo art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, ouvida a Diretoria de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar o Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (EB30-CI-20.002),1ª Edição, 2017.

Art. 2º Estabelecer que esta Portaria entre em vigor na data de sua publicação.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

Pag.

CAPÍTULO I - GENERALIDADES

1.1 Das considerações iniciais………………………………………………………………... 4

1.2 Do objetivo do Caderno de Instrução……………..…………………………………….... 4

1.3 Da Revisão………………………………………………………………………………... 5

1.4 Da Composição da Câmara Técnica………………………………………………………5

CAPÍTULO II - DIRETRIZES PARA TRATAMENTO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

2.1 Da Autorização para Cirurgia Ortognática……………………………………………….. 5

2.2 Da Autorização para Reconstrução de Maxila…………………………………………… 9

2.3 Da Autorização para Intervenções em Articulação Temporomandibular (ATM)…………………. 10

2.4 Da Autorização para Traumatologia Bucomaxilofacial……………………………………….. 12

2.5 Da Autorização para Reconstrução de Mandíbula……………………………………….... 15

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1 Das considerações iniciais

1.1.1 A Diretoria de Saúde instituiu o Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração do Caderno de Instrução que servirá de base para as autorizações de procedimentos a serem executados em beneficiários do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, além de contribuir para o processo de racionalização e economicidade na aquisição dos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI).

1.1.2 As reuniões foram realizadas na Diretoria de Saúde (D Sau) para elaboração deste caderno com revisão de citações bibliográficas, artigos e periódicos científicos e experiências pessoais, por uma comissão de membros titulares designados pela Diretoria de Saúde. O GT contou com a mediação da empresa Brasilmed Auditoria Médica e Serviços Ltda, contratada através de processo licitatório, para organização e estruturação do projeto.

1.1.3 A partir de um texto básico referencial, os participantes, agregados em grupo de trabalho, somaram contribuições, correções e recomendações aprovadas em consenso, que permitiram a elaboração deste texto editorial. Em diferentes momentos, foram realizadas buscas a referências cruzadas e a artigos relacionados mais relevantes. Esta diretriz é a primeira versão original do referido consenso. Conforme definição do Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.

1.2 Dos Objetivos do Caderno de Instrução

- O presente Caderno de Instrução tem por objetivo apresentar os critérios de indicação dos procedimentos, a especificidade e quantidade dos DMI e os honorários admissíveis para subsidiar os membros da auditoria interna e externa nas autorizações dos procedimentos, contribuindo para a padronização dos procedimentos cirúrgicos nas Organizações Militares de Saúde.

1.3 Da Revisão

- A D Sau revisará a cada 02 (dois) anos, ouvindo a Câmara Técnica, as orientações descritas neste Caderno de Instrução.

1.4 Da Composição da Câmara Técnica (CT)

- Maj Dent Artur Benvenuti de Oliveira

- Cap Dent Marcello Rodrigues de Oliveira Júnior

- Cap Dent Paula Marcella Silva Drago

- Cap Dent Maria Isabel Aguilar

CAPÍTULO II
DIRETRIZES PARA TRATAMENTO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

2.1 Da Autorização para Cirurgia Ortognática

2.1.1 Bases técnicas

2.1.1.1 A cirurgia ortognática é o tratamento de escolha para as deformidades dento-esquelético. Em associação com o tratamento ortodôntico, ela permite uma correta solução das maloclusões e das alterações faciais, possibilitando o estabelecimento de um equilíbrio entre os dentes, os ossos de sustentação e as estruturas faciais vizinhas (língua, lábios e bochechas). Este procedimento proporciona benefícios estéticos e funcionais aos pacientes. Dependendo da magnitude da discrepância, o procedimento cirúrgico pode variar desde pequenas movimentações de grupos de dentes até a movimentação completa da mandíbula e/ou maxila.

2.1.1.2 Ao tratar pacientes com deformidades dento-faciais, torna-se necessária uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista, para que sejam obtidos os melhores resultados possíveis (LAUREANO FILHO et al, 2002).

2.1.1.3 Em casos específicos, pode se tornar necessário o acompanhamento de outros profissionais, como o fonoaudiólogo, o psicólogo, o otorrinolaringologista, dentre outros. Uma relação dento-esquelética anormal, além dos prejuízos estéticos que acarreta ao indivíduo, produz sérios problemas funcionais, como a falta de contato entre os dentes, a modificação do espaço anatômico da cavidade oral e um posicionamento errôneo da língua, com a consequente modificação da voz e da pronúncia de determinadas sílabas, como as labiais, as linguodentais e outras.

2.1.1.4 A respiração também pode ser prejudicada em menor ou maior grau, como no caso das micrognatias, que provocam a redução das vias aéreas superiores e contribuem para o conhecido ronco noturno ou apneia do sono (SARVER, JOHNSTON, 1993).

2.1.1.5 Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

- Discrepâncias de bases ósseas

- Assimetria facial

- Maloclusão

- Distúrbios de mastigação e fala

- Ronco e Apneia: SAHOS (Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono) - Todos os casos deverão ser analisados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

2.1.1.6 Contraindicações:

2.1.1.6.1 Relativas:

- Benefício Antecipado - todos os casos deverão ser analisados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

- Doença Periodontal Avançada

- Condições Sistêmicas e Clínicas

- Idade: pacientes com idade acima de 50 anos e abaixo de 16 anos - todos os casos deverão ser analisados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

2.1.1.6.2 Absoluta:

- Finalidade puramente estética, sem comprometimento do complexo do sistema estomatognático

2.1.1.7 Compreende a possibilidade dos seguintes procedimentos:

2.1.1.7.1 Maxila: Osteotomia LeFort 1 (com ou sem segmentação)

2.1.1.7.2 Disjunção Maxilar

2.1.1.7.3 Mandíbula: Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo

2.1.1.7.4 Cirurgia Ortognática Combinada (Maxila, Mandíbula e Mento)

2.1.2 Especificação e quantidade

2.1.2.1 Osteotomia LeFort 1 (Com ou sem segmentação)

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Diamantada cirúrgica em forma de pêra

- 01 Fio de Kirschner

- 01 Micro Serra cirúrgica Reciprocante

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- 04 Placas (04 em "L"; ou 02 em "L" e 02 "Lindorf"). Os casos que necessitem mais que 04 placas deverão ser avaliados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro:

- Placas de titânio em "L", Sistema 2.0 ou 1.6/1.5- 04 furos, 1 mm de espessura e intermediário a critério do cirurgião:

- 04 parafusos AUTODRIVE por placa (de acordo com o sistema)

- Placas de titânio Le-Fort I Lindorf; Sistema 1.5/1.6; 13 furos

- 13 parafusos AUTODRIVE por placa (de acordo com o sistema)

- Em casos de enxerto ósseo - até 04 parafusos a mais (de acordo com o sistema)

- No máximo 02 Enxertos Ósseos Bovinos Mineralizados em BLOCO (Os casos que necessitem mais de 02 blocos deverão ser avaliados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro)

- No máximo 06 parafusos IMF para Sistema de Bloqueio Maxilo-Mandibular (em caráter CONDICIONAL, ou seja, pré-autorizado, desde que comprovada à necessidade do uso durante o transoperatório)

2.1.2.2 Disjunção Maxilar

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Micro Serra cirúrgica Reciprocante

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- Em casos de impossibilidade de uso de expansor dento suportados, poderá ser autorizado sistema de distração ósseo-suportado (Distrator Ósseo-Palatal)

2.1.2.3 Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo

- 02 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Diamantada cirúrgica em forma de pera

- 01 Micro Serra cirúrgica Reciprocante

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Broca Carbide Cirúrgica Lindemann

- 02 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- 01 Serras para osteotomia basilar de mandíbula (01 esquerda e 01 direita)

- No máximo 04 Placas Retas

- Sistema 2.0mm de 4 furos e intermediário a critério do cirurgião

- 04 parafusos por placa

- No máximo 06 parafusos IMF (em caráter CONDICIONAL, ou seja, pré-autorizada desde que comprovada à necessidade do uso durante o transoperatório)

- 01 Placa de Paulus ou de Chin para Mento

- No máximo 06 parafusos para fixação do Mento

2.1.2.4 Cirurgia Ortognática Combinada (Maxila, Mandíbula e Mento)

- 02 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Diamantada cirúrgica em forma de pêra

- 01 Micro Serra cirúrgica Reciprocante

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Broca Carbide Cirúrgica Lindemann

- 01 Fio de Kirschner

- Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- Serras para osteotomia basilar de mandíbula (01 esquerda e 01 direita)

- No máximo 06 parafusos IMF (em caráter CONDICIONAL, desde que comprovada à necessidade do uso durante o transoperatório)

- **Mandíbula:** no máximo 04 Placas Retas

- Sistema 2.0 mm de 4 furos e intermediário a critério do cirurgião

- 04 parafusos por placa

- **Maxila:** 04 Placas (04 em "L"; ou 02 em "L" e 02 "Lindorf") (Os casos que necessitem de mais placas deverão ser avaliados pela Câmara Técnica)

- Placas em L: Sistema 2.0 ou 1.6/1.5 mm, de 4 furos; 1mm de espessura e intermediário a critério do cirurgião

- 04 parafusos AUTODRIVE por placa (de acordo com o sistema)

- Placas Lindorf: Sistema 1.5/1.6 mm:

- Até 13 parafusos AUTODRIVE por placa (de acordo com o sistema)

- Em casos de enxerto ósseo – até 04 parafusos a mais (de acordo com o sistema)

- 01 Placa de Paulus ou de Chin para Mento

- No máximo 06 parafusos para fixação do Mento

2.1.3 Caráter do procedimento

- Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência

2.1.4. Exames comprobatórios

- Documentação Ortodôntica Completa com traçado predictivo (Máximo de 180 dias) (sem exigir Modelos) ou Documentação originada pelo planejamento virtual (Tomografia de face completa, modelos escaneados, fotografia intra e extraorais)

- Em casos de ronco e apnéia – Polissonografia

2.1.5 Honorários Admissíveis na Cirurgia Ortognática-CBHPM

2.1.5.1 Osteotomia LeFort 1

2.1.5.1.1 Maxila sem segmentação: Osteotomia tipo Lefort I - 3.02.08.05-0

2.1.5.1.2 Maxila com segmentação: Osteotomia tipo Lefort I - 3.02.08.05-0

2.1.5.1.3 Osteotomias alvéolo palatinas - 3.02.08.03-3

2.1.5.2 Disjunção Maxilar

- Osteotomia tipo Lefort I - 3.02.08.05-0

2.1.5.3 Mandíbula e Mento

- Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo - 3.02.08.02-5

- Quantidade 01 (um) para a mandíbula

2.1.5.4 Combinada

2.1.5.4.1 Maxila sem segmentação:

- Osteotomia tipo Lefort I - 3.02.08.05-0

2.1.5.4.2 Maxila com segmentação:

- Osteotomia tipo Lefort I - 3.02.08.05-0

- Osteotomias alvéolo palatinas - 3.02.08.03-3

2.2 Da Autorização para Reconstrução de Maxila

2.2.1 Bases técnicas

2.2.1.1 Reconstrução de severos defeitos localizados no rebordo alveolar com blocos de enxerto ósseo é uma alternativa para reabilitação com prótese convencional ou instalação de implantes. Após a perda de elementos dentais, a falta de estimulação provoca um desequilíbrio no processo fisiológico de reabsorção e neoformação óssea, resultando em um processo localizado de atrofia alveolar.

2.2.1.2 A intensidade da reabsorção do osso alveolar é variável e individual, estando associada ainda ao uso de próteses removíveis mal adaptadas, processos patológicos e/ou infecciosos e fatores sistêmicos, como, por exemplo, osteoporose e o uso contínuo de corticoides, entre outros (VALCANAIA et al, 2004).

2.2.1.3 Para solucionar esses casos, é possível a utilização de técnicas de enxerto ósseo, com o objetivo de aumentar a quantidade e a qualidade óssea, disponibilizando altura e espessura adequada para a colocação de implantes osseointegrados.

2.2.1.4 Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

2.2.1.4.1 Reabsorção severa da Maxila

- Comprimento ósseo vertical menor que 5 mm

- Deve ser comprovada através de tomografia com mensuração óssea

2.2.1.4.2 Atrofia do rebordo alveolar

- Espessura óssea menor que 5 mm

2.2.1.5 Contraindicações:

- Rebordo ósseo maior que 5 mm

- Contraindicações sistêmicas de qualquer ordem

- Reconstrução alveolar unitária

2.2.2 Especificação e quantidade

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- No máximo de 03 g enxerto ósseo bovino inorgânico esponjoso em grânulos pequenos (1,00 mm–2,00 mm). Caso necessite mais que 03 g de enxerto, a justificativa do profissional requisitante deverá ser avaliada pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

- Em casos de envolvimento do seio maxilar: 01 Membrana Biológica de colágeno de dupla camada reabsorvível 30x40mm ou 25x25 mm, por seio

- Em casos de envolvimento de pré-maxila: 02 parafusos para fixação, por bloco autógeno, sistema de 1.5 a 2.0mm

2.2.3 Caráter do procedimento

- Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência

2.2.4 Exames comprobatórios

- Tomografia de maxila com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas; ou Radiografia Panorâmica com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas

2.2.5 Honorários Admissíveis na Reconstrução de Maxila

- Por falta de código específico na tabela CBHPM para região de maxila, ficam adaptados os códigos de mandíbula:

3.02.08.10-6 - Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo; ou

3.02.08.11-4 - Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo.

- Não conjugado com códigos para levantamento de seio maxilar (código TUSS):

82001049 - Levantamento do seio maxilar com osso autógeno

82001057 - Levantamento do seio maxilar com osso homólogo

82001065 - Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado

2.3 Da Autorização para Intervenções em Articulação Temporomandibular (ATM)

2.3.1 Bases técnicas

2.3.1.1 A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura altamente especializada que difere das demais articulações do corpo por vários motivos, dentre estes a presença dos dentes (cuja forma e posição influenciam em alguns movimentos articulares) e seus movimentos são sinérgicos e sincrônicos com a articulação do lado oposto, formando uma “única” articulação.

2.3.1.2 Segundo WESTWOOD et al,1975, a ATM é a única articulação do corpo humano que pode ser deslocada sem a ação de forças externas, sendo este deslocamento frequentemente bilateral e sempre em direção anterior.

2.3.1.3 A disfunção temporomandibular (DTM) pode envolver tanto a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM), ou ambas. Nas duas situações os sinais e sintomas clínicos são muito similares, todavia as terapêuticas irão variar caso a caso, mesmo que se trate de uma mesma doença. O diagnóstico e o tratamento devem, por conseguinte, ser focados em uma abordagem baseada em evidências. Na maioria dos casos deve-se implementar uma terapia conservadora. Caso o resultado seja desfavorável deve-se rever o diagnóstico e solicitar uma consultoria a outros profissionais da área da saúde, quanto a possíveis comorbidades, ou diagnóstico errôneo.

2.3.1.4 O ideal é que o paciente com DTM seja avaliado e tratado multi ou interdisciplinarmente. Isso possibilita ganhos para ambos; profissionais e pacientes. As cirurgias da ATM são procedimentos de exceção e não de eleição. São complexos e envolvem grande potencial de complicações, principalmente no que tange a inervação local e nervo facial (GROSSMAN, 2011).

2.3.1.5 A cirurgia da ATM pode incluir as seguintes modalidades terapêuticas: manipulação mandibular assistida com aumento de pressão hidrostática (MMAAPH), artrocentese, artroscopia e artrotomia. Esta

última pode ser subdividida em ancoragem do disco, reposicionamento discal, discectomia com ou sem interposição de material, tuberculotomia, condilectomia com enxerto, ou substituição total articular (GROSSMAN, 2011).

2.3.1.6 Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

2.3.1.6.1 Alterações funcionais da articulação Temporo-Mandibular com repercussão clínica:

- Dor
- Estalido ou crepitação
- Anquilose da ATM
- Desordens do disco articular
- Tumores

2.3.1.7 Contraindicações:

2.3.1.7.1 Ausência de tratamentos conservadores prévios (tratamento escalonado), dentre eles:

- Ajuste oclusal
- Ortodontia
- Fisioterapia
- Acupuntura
- Órtese estabilizadora
- Fonoterapia
- Reabilitação protética
- Psicoterapia

2.3.1.8 De acordo com o consenso da equipe envolvida na confecção deste trabalho, as intervenções cirúrgicas em ATM foram divididas em:

2.3.1.8.1 Cirurgias em Disco articular

2.3.1.8.2 Cirurgia de Côndilo e Fossa (anquilose)

2.3.1.8.3 Artroscopias (cirurgias videoassistidas)

2.3.1.9 Todas as próteses articulares (customizadas ou não) deverão ser analisadas pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro.

2.3.2 Especificação e quantidade

2.3.2.1 Os materiais serão autorizados nas seguintes quantidades, independente da cirurgia ser unilateral ou bilateral.

2.3.2.2 Cirurgias em Disco articular

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)
- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica
- 01 Ponta Microdissectora Reta

- No máximo quatro Parafusos âncora para ATM de titânio não reabsorvível, de 1.7mm a 2.0mm (02 por côndilo)

2.3.2.3 Cirurgias em Côndilo e Fossa (anquilose)

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- 01 Kit de monitoramento do nervo facial (mesmo em intervenções bilaterais).

2.3.2.4 Artroscopia (Cirurgias videoassistidas)

- 01 Kit cânula artroscópico para ATM descartável para artroscopia minimamente invasiva

- A fibra ótica e a torre são materiais permanentes

2.3.3 Caráter do procedimento

- Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência

2.3.4 Exames comprobatórios

- Ressonância Magnética da ATM boca aberta, boca fechada e movimento intermediário e tomografia de ATM

2.3.5 Honorários Admissíveis na Cirurgia de ATM-CBHPM

2.3.5.1 Cirurgias em Disco articular:

3.02.08.01-7 - Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular

2.3.5.2 Cirurgia de côndilo e fossa (anquilose)

3.02.08.12-2 - Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular

2.3.5.3 Artroscopias (cirurgias videoassistidas)

3.02.08.01-7 - Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular

2.4 Da Autorização para Traumatologia Bucomaxilofacial

2.4.1 Bases técnicas

2.4.1.1 Segundo FALCÃO et al, 2005, as lesões faciais, incluindo-se nestas as fraturas, assumem um papel de destaque nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências gerais. Estudos realizados com a intenção de traçar o perfil epidemiológico dos traumatismos faciais em todo o mundo correlacionam as mudanças sociais, urbanas e rurais como agentes modificadores das relações interpessoais, gerando ações de violências físicas tanto de caráter pessoal como de grupo, sendo representada pelas agressões físicas, violência no trânsito, violência doméstica e violência à mulher.

2.4.1.2 De acordo com as palavras de OLIVEIRA et al, 2008, traumas acidentais e intencionais, principalmente agressões, são preocupações importantes na sociedade contemporânea. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que o trauma está entre as principais causas de morte e invalidez do mundo, afetando todos os povos com grande variabilidade epidemiológica, sem distinguir idade, gênero, renda ou região geográfica. No mundo, quase 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma todos os dias, e, para cada pessoa que morre, milhares de pessoas lesadas sobrevivem, muitas com sequelas permanentes. Os ferimentos de face representam um dos problemas mais significativos de saúde

no mundo inteiro.

2.4.1.3 As causas das fraturas maxilo-faciais variam de um país para outro devido à existência de diferentes fatores locais, culturais e sociais. Apesar de haver poucos relatos sobre a incidência de fraturas maxilo-faciais em alguns países, existem estudos que atribuem aos acidentes de trânsito, assaltos e quedas as causas mais frequentes deste tipo de fraturas (TELFER et al, 1991; BATAINEH et al, 1998). Além disso, as fraturas faciais são associadas frequentemente com severa morbidade, perda de função, desfiguração estética e custo financeiro significativo.

2.4.1.4 Os traumas faciais podem ser classificados quanto ao tipo de tecido, divididos em lesões de tecido mole e lesões de tecido duro.

2.4.1.5 As urgências poderão ser operadas em até 15 dias. Casos eletivos poderão ser autorizados em até 21 dias.

2.4.1.6 Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

2.4.1.6.1 Fratura de ossos da face:

- Fraturas em Maxila

- Fraturas em Mandíbula

- Fraturas em Zigomático

- Fraturas em Arco Zigomático

- Fraturas em parede anterior do osso Frontal

- Fraturas Orbitais

- Fraturas Nasais

- Fraturas Nasoorbitoetimoidais

2.4.1.7 Contraindicações:

2.4.1.7.1 Relativas:

- Fraturas Incompletas

- Fraturas Favoráveis ao tratamento conservador

2.4.1.7.2 Absoluta:

- Pacientes com condições sistêmicas não favoráveis

2.4.2 Especificação e quantidade

2.4.2.1 Os materiais que possuem indicação de uso em traumatologia, de forma geral (comum nas cirurgias de fraturas) são os seguintes:

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Ponta Microdissectora Reta

2.4.2.2 Os materiais específicos por região de fratura são:

2.4.2.2.1 Na Fratura de Côndilo

- 01 a 02 Placas retas de 04 ou 06 furos, sistemas 1.5 mm ou 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.2 Na Fratura de Ângulo

- 01 a 02 Placas retas de 04 ou 06 furos, Sistema 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.3 Na Fratura de Corpo

- 01 a 02 Placas retas de 04 ou 06 furos, Sistema 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.4 Na Fratura Sinfisária

- 01 a 02 Placas retas de 04 ou 06 furos, Sistema 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.5 Na Fratura de Ramo Mandibular

- 01 a 02 Placas retas de 04 ou 06 furos, Sistema 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.6 Na Fratura de Crista Zigomático Maxilar

- 01 a 02 Placas em L de 04 ou 06 furos, Sistemas 1.5 mm ou 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.7 Na Fratura de Rebordo Infra-orbitário:

- 01 placa Semi-Lunar de 06 a 10 furos, Sistemas 1.2 mm ou 1.5 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.8 Na Fratura Fronto Zigomática

- 01 Placa reta de 04 ou 06 furos; ou Semi-Lunar de 06 a 10 furos, Sistemas 1.2 mm ou 1.5 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas.

2.4.2.2.9 Na Fratura de Arco Zigomático

- 01 Placa reta de 04 ou 06 furos, sistemas 1.5 mm ou 2 mm

- 04 a 12 Parafusos, no mesmo Sistema das placas

2.4.2.2.10 Na Fratura de Parede Orbitária

- 01 Tela de Titânio

- 04 a 08 Parafusos, Sistema 1.5 mm

2.4.3 Caráter do procedimento

- Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência

2.4.4 Exames comprobatórios

2.4.4.1 Tomografia de face e crânio

2.4.4.2 Radiografias:

- Panorâmica

- Towne para côndilo mandibular

- Waters

- Hirtz para arco zigomático ou invertida

- PA de mandíbula

- Lateral oblíqua de mandíbula e bilateral

- Ultrassonografia de glândulas salivares (quando justificada)

2.4.4.3 Outros exames deverão ser avaliados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

2.4.5 Honorários Admissíveis em Trauma-CBHPM

Todos os códigos referentes à parte de TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL (CBHPM 3.02.07.00-2)

2.5 Da Autorização para Reconstrução de Mandíbula

2.5.1 Bases técnicas

2.5.1.1 A falta de tecido ósseo de origem congênita ou secundária a trauma ou consequente à ressecção cirúrgica, deve ser reparada. Estas situações deixam o paciente com significativas carências fisiológicas, estéticas e psicológicas. O objetivo da utilização de reconstrução óssea é a restauração da estrutura esquelética, permitindo função normal e a configuração da forma anatômica.

2.5.1.2 O tratamento dos defeitos do complexo bucomaxilofacial é um campo complexo em que o cirurgião pode realizar uma ampla gama de procedimentos reconstrutivos.

2.5.1.3 Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

- Reconstrução Parcial ou Total da Mandíbula (traumática ou por exérese de tumor)

- Reabsorção severa do corpo da mandíbula

- Reabsorção do rebordo alveolar

2.5.1.4 Contraindicações:

- Rebordos alveolares dentados e não reabsorvidos

- Comprimento remanescente do rebordo alveolar até o teto do canal mandibular maior do que 7mm

- Trauma sem perda da estrutura mandibular

- Exérese de tumores sem a perda da integridade basilar deverão ser avaliados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

2.5.2 Especificação e quantidade:

- 01 Broca Carbide Tronco-Cônica (Série 700)

- 01 Ponta Diamantada Esférica Cirúrgica

- 01 Broca esférica carbide para corte rápido

- 01 Micro Serra cirúrgica Reciprocante

- 01 Ponta Microdissectora Reta

- 01 Insert de ponteira de cavitação para motor ultrassônico

- Enxerto ósseo bovino inorgânico esponjoso em grânulos pequenos (1,00 mm - 2,00 mm). A quantidade solicitada deverá ser avaliada pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro

- 01 Placa de reconstrução total de mandíbula biangulada, de 3mm de espessura, sistema com TRAVAMENTO, de acordo com os sistemas, 2.3mm a 3.0mm; ou

- Placa de reconstrução parcial da mandíbula monoangulada ou reta, de 3mm de espessura, sistema com TRAVAMENTO, de acordo com os sistemas, 2.3mm a 3.0mm

- Suporte Reforçador do ângulo (se necessário)

- Quantidade de parafusos de acordo com o tamanho da lesão

- Próteses customizadas de mandíbula (deverá ser avaliada pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro)

2.5.3 Caráter do procedimento

- Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência

2.5.4 Exames comprobatórios

- Tomografia de maxila com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas; ou

- Radiografia Panorâmica com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas.

2.5.5 Honorários Admissíveis na Reconstrução de Mandíbula-CBHPM

3.02.08.10-6 - Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo; ou

3.02.08.11-4 - Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo.

2.5.6 Todos os casos que envolvam procedimentos de exodontias em ambiente hospitalar e/ou procedimentos de distração osteogênica deverão ser analisados pela Câmara Técnica do Exército Brasileiro.